IX kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 224)
z dnia 11 stycznia 2023 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 224)

11 stycznia 2023 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– informację na temat funkcjonowania krwiodawstwa i krwiolecznictwa w okresie 2019-2021 r.

W posiedzeniu udział wzięli: **Waldemar Kraska** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Jolanta Antoniewicz-Papis** zastępca kierownika Zakładu Transfuzjologii Instytutu Hematologii i Transfuzjologii, **Małgorzata Lorek** dyrektor Narodowego Centrum Krwi, **Jacek Rusinowski** dyrektor Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, **Karolina Biernot-Pamuła** przewodnicząca zespołu Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych, **Iwona Hus** prezes Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, **Jadwiga Kapusta** przedstawicielka Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Bożena Łasek** przewodnicząca Organizacji Zakładowej NSZZ „Solidarność" w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Gdańsku oraz **Sylwia Osiadacz** przewodnicząca Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Krzysztof Olszewski**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie na kolejnym posiedzeniu Komisji Zdrowia. Witam panie i panów posłów. Witam pana ministra wraz ze współpracownikami. Witam zaproszonych gości.

Dzisiejszy porządek dzienny przewiduje rozpatrzenie informacji na temat funkcjonowania krwiodawstwa i krwiolecznictwa w okresie 2019-2021. To jest temat z planu pracy Komisji.

Czy są uwagi do proponowanego porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam zatem, że porządek dzienny został przyjęty. Stwierdzam także kworum. Przechodzimy zatem do rozpatrzenia informacji. Bardzo proszę, panie ministrze. Oddaję panu głos.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska:

Dziękuję, panie przewodniczący, szanowne panie i panowie posłowie oraz wszyscy goście...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Rozumiem, że będzie prezentacja. Czy tak?

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Właśnie do tego chciałem przejść. Dziękuję, panie przewodniczący, szanowni państwo, jeżeli pan przewodniczący pozwoli, to na początku przedstawilibyśmy prezentację. Pani dyrektor Narodowego Centrum Krwi by to przedstawiła, a ja w dalszym ciągu...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

W uzupełnieniu później pan minister...

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

W uzupełnieniu...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. W takim razie prosimy panią dyrektor o przedstawienie prezentacji.

Dyrektor Narodowego Centrum Krwi Małgorzata Lorek:

Witam serdecznie. Dzień dobry. Drodzy państwo, przedstawimy krótką informację dotyczącą...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Prosimy panią dyrektor o przedstawienie się. Jest to potrzebne do protokołu.

Dyrektor NCK Małgorzata Lorek:

Małgorzata Lorek, dyrektor Narodowego Centrum Krwi. Drodzy państwo, zagadnienie pt. funkcjonowanie publicznej służby krwi może być szeroko omawiane, niemniej jednak tak pokrótce, to służbę krwi w Polsce tworzą 23 jednostki pobierające krew i 1 jednostka – jest nią Instytut Hematologii i Transfuzjologii – która stanowi i prowadzi nadzór merytoryczny nad centrami krwiodawstwa i całym procesem zarówno pobierania krwi, jak i krwiolecznictwa. Czyli te wszystkie wytyczne merytoryczne, które są w obwieszczeniach, w rozporządzeniach, są w opracowaniu i pod auspicjami Instytutu Hematologii i Transfuzjologii, a więc 21 regionalnych centrów. Oprócz tego mamy 2 centra resortowe. Poza tymi standardowymi zadaniami mają jeszcze dodatkowe, narzucone przez organy tworzące. Jest to Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa oraz Centrum MSWiA. Obecny tutaj z nami pan dyrektor Rusinowski reprezentuje właśnie tę część.

Drodzy państwo, krew, aktywność dawców, zapotrzebowanie na krew. Jak państwo widzą na wykresie, rozkłada się to w ciągu roku w taki sposób ciut nieproporcjonalny. Pewnym ograniczeniem w zakresie gospodarowania krwią jest to, że ma ona określony termin ważności. Nie możemy jej pobrać na zapas, a zatem ilość pobranej krwi musi odpowiadać temu zapotrzebowaniu, które ostatecznie przychodzi z centrów.

Oczywiście zapotrzebowanie tylko w pewnym stopniu jest przewidywalne. Jak państwo widzą, ten okres wakacyjny między czerwcem a początkiem września to jest ten czas, kiedy stany magazynowe i ilość krwi w bankach znacznie się ogranicza, na co ma wpływ wiele czynników. Są to między innym wyjazdy stałych dawców, brak aktywności, oddawanie w ograniczonym zakresie, też przemieszczanie się, dużo wypadków komunikacyjnych. Akurat analizowany okres, o który państwo wnosili, 2019-2020, był dość szczególny ze względu na pandemię, o czym dalej, pokrótce w prezentacji.

Drodzy państwo, średnio w ciągu roku wydaje się około 4 tys. jednostek dziennie. Oczywiście jest to od 3,5 do 4 tys., co państwo mogą zaobserwować na wykresie. Jak się okazało, nawet w czasie pandemii, w czasie znacznego ograniczenia świadczeń udzielanych w szpitalach i tak było stałe zapotrzebowanie na około 2,5 tys. w szpitalach. Czyli było mnóstwo pacjentów, którzy i tak wymagali operacji ze wskazań życiowych, jak i tych, którzy w trakcie zwykłego procesu leczenia na co dzień tej krwi potrzebują. Z tego powodu nawet wprowadzane ograniczenia niekoniecznie zmniejszały zapotrzebowanie. Aktywność dawców wciąż była potrzebna.

Jak państwo widzą, również w okresie pandemii w sposób istotny nie zmniejszyła się liczba jednostek wydanych do szpitali. Ona wciąż była utrzymywana na podobnym poziomie, co związane było z tym, że w okresach, kiedy pandemia przybierała na sile, ograniczania świadczeń, one i tak były realizowane w późniejszym terminie w podobnej liczbie. Dość nietypowo pojawiało się również zapotrzebowanie na osocze ozdrowieńców, szczególnie w tej pierwszej fazie epidemii, kiedy jeszcze nie były znane i dostępne szczepionki. Czyli takie największe zapotrzebowanie było w tym okresie jesienno-zimowym, w trakcie kolejnej fali pandemii.

Drodzy państwo, liczba dawców utrzymuje się mniej więcej na stałym poziomie około 600 tys., około 1,2-1,3 mln donacji, które w skali roku są pobierane, co przekłada się na około 1,5 mln przetoczeń rocznie w takich danych uśrednionych. Jeżeli chodzi o statystykę, wskaźnik, który określiła Światowa Organizacja Zdrowia, liczby donacji pobranych na 1000 mieszkańców, średni, przyjęty dla krajów wysoko rozwiniętych, to jest powyżej 30 na 1000 mieszkańców. My ten wskaźnik w większości utrzymujemy. W niektórych regionach jest to trudniejsze, co często wynika ze struktury populacji mieszkańców. W niektórych regionach, niestety, populacja jest w takim wieku, że możliwość oddawania krwi ze względu na zachorowania jest dość duża i te osoby nie mogą oddawać.

Natomiast w niektórych, jak państwo widzą, jest bardzo duża – szczególnie Podlasie i część Wielkopolski.

Drodzy państwo, średnia liczba wydawanych odznaczeń to 8-10 tys. rocznie. To są ci dawcy, którzy oddali powyżej 20 litrów krwi w trakcie swojej aktywności jako dawcy.

I kolejna rzecz, drodzy państwo, co zapewne jest dostrzegalne dla każdego z państwa, to działania promocyjne. One są prowadzone zarówno na szczeblu regionalnym, jak i centralnym, co wynika z potrzeby, też ze specyfiki regionów. Niemniej jednak najbardziej skuteczne i najbardziej dostrzegalne są te działania na szczeblu centralnym w okresie wakacyjnym. One są prowadzone, jeżeli chodzi o działania edukacyjne, w ciągu roku, natomiast te tzw. kampanie *go to action*, czyli te zachęcające bezpośrednio do oddania krwi, już tylko w okresie czerwiec–wrzesień, choć też – wracając do tego okresu, którym państwo byli zainteresowani, czyli lat 2019-2021 – w czasie pandemii kilkukrotnie uruchamiane były kampanie, również te medialne. Wynikało to, po pierwsze, z zapotrzebowania na osocze ozdrowieńców, a z drugiej strony, na dość nieregularne zapotrzebowanie szpitali na krew. To zapotrzebowanie było skokowe, zmieniało się w krótkim czasie nawet na bardzo wysokie, przekraczające średnie możliwości centrów.

Jest realizowana kampania „Twoja krew, moje życie". Motyw kampanii – nitka, która łączy, jak państwo widzą, liczne działania w zakresie edukacji, zdrowego stylu życia. Kampanie edukacyjne skierowane są do różnych grup, również do pracodawców, którzy stanowią istotną część, a ich zaangażowanie w ramach społecznej odpowiedzialności biznesu jest bardzo ważne.

Te wszystkie materiały i szczegółowe informacje, co, w którym regionie, w jakich miejscach, są również zawarte w tym materiale, który był do państwa kierowany. Czyli oprócz tych medialnych, również działania edukacyjne, które, jak uważamy, są najważniejsze, tym bardziej, że przed nami ogromne wyzwanie związane ze starzejącym się społeczeństwem.

To, co obserwujemy, i co jest pozytywnym trendem, to jest to, że pomimo iż w perspektywie najbliższych kilku lat ta populacja, gdzie liczba urodzeń jest znacznie poniżej 400 tys., będzie musiała zabezpieczyć populację, gdzie liczba urodzeń wynosiła 600, a nawet 700 tys. rocznie. To jest to wyzwanie. Aktywność tych osób w wieku 18–24 jest wysoka, aczkolwiek wciąż należy podejmować wysiłki, ażeby była coraz większa i żeby ta grupa była tą grupą wiodącą oddającą krew, przeważającą.

Jeśli chodzi o te liczne działania, które były w czasie pandemii, wyjątkowo chcielibyśmy tu zaznaczyć zaangażowanie przeróżnych instytucji, podmiotów: Wojska Obrony Terytorialnej, Fundacja PKO Banku Polskiego, Generalna Dyrekcja Dróg Krajowych i Autostrad oraz Generalna Dyrekcja Lasów Państwowych, to były te jednostki – oczywiście wojsko – które w sposób szczególny wspierały wszelkie działania nie tylko zachęcając dawców spośród swoich pracowników, ale również wspomagając centra w triażu i przeróżnych działaniach, które były podejmowane.

Drodzy państwo, te działania, które były wprowadzone, czyli dodatkowe dwa dni zwolnienia od pracy oraz 33% ulga na przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego. To tak naprawdę pozwoliło w tych najbardziej newralgicznych i trudnych momentach utrzymać dawców i zachęcić do przyjścia do centrów, pomimo że były ogromne ograniczenia i trudno było ich zachęcić. Mieliśmy też takie dość kuriozalne sytuacje, że wielu dawców myślało, że skoro zamknięte są supermarkety, to dlaczego nie zamknęliśmy centrów krwiodawstwa. Jednak, jak państwo widzieli, wciąż 2,5 tys. wydań dziennie i wciąż ci pacjenci, który byli w szpitalach, tej krwi potrzebowali. Dlatego służba krwi musiała funkcjonować na pełnych obrotach. Tutaj przykłady tych kampanii, które w wielu momentach były prowadzone nawet nieodpłatnie, jak na przykład ta Screen Network, która nawet została nagrodzona na forum międzynarodowym.

Najważniejsze inicjatywy w czasie pandemii, bo ten okres 2020-2021 to głównie pandemia. Został powołany zespół zarządzania ciągłością służby krwi, który w głównej mierze dostosowywał wymagania. Drodzy państwo, w skład tego zespołu weszli zarówno przedstawiciele centrów krwiodawstwa, jak i instytutu hematologii, konsultanci krajowi. Było mnóstwo pracy, za którą serdecznie dziękuję, ustalanie procedur zarówno dotyczących pobierania osocza od ozdrowieńców, jak również kryteriów kwalifikacji daw-

ców i w ogóle funkcjonowania centrów, które w sposób istotny musiało się zmienić, aby zapewnić bezpieczeństwo zarówno pracownikom, jak i dawcom. Oczywiście wszystko było też oparte na wytycznych międzynarodowych: Komisji Europejskiej, Światowej Organizacji Zdrowia i chyba jednych z ważniejszych ECDC, które były bardzo pomocne.

Dodatkowo włączono pielęgniarki do całego procesu kwalifikacji, bo mieliśmy również problem z dostępem do lekarzy. Pielęgniarki w wielu miejscach w Europie kwalifikują, więc to było jedno z rozwiązań, które i tak było planowane, ale pandemia przyspieszyła jego wdrożenie. Ustanowiono dodatkowe dni pobierania, wydłużono godziny pracy, dostosowywano się tak, aby zapewnić bezpieczeństwo dawcom. Wprowadzono również rejestrację, żeby unikać przeciążenia całego systemu. Zakupiony był sprzęt. Wzięliśmy również udział w unijnym projekcie Emergency Support Instrument, co tak naprawdę umożliwiło „dosprzętowienie" centrów w takich newralgicznych momentach. Również podejmowanych było mnóstwo inwestycji ministerialnych.

Dodatkowo, oprócz tych wszystkich działań merytorycznych, optymalizacyjnych i realizacji tego głównego celu, jakim jest dostarczanie bezpiecznej krwi, prowadzone są liczne działania optymalizujące proces funkcjonowania i też dbające o częściowe obniżenie kosztów, czyli wspólne zakupy, które są prowadzone na rzecz regionalnych centrów krwiodawstwa, zarówno broker ubezpieczenia, częściowo sprzęt, jak i materiały zużywalne. Oprócz tego realizowane są duże projekty. Jednym z nich jest projekt „E-krew", który ma docelowo doprowadzić do informatyzacji służby krwi. Oczywiście teraz częściowo każde centrum działa w systemie, aczkolwiek są to bazy rozproszone, częściowo tylko scentralizowane w zakresie Krajowego Rejestru Dawców Krwi, ale ten projekt ma już kompleksowo zamknąć ten realizowany od kilku lat, którego pierwszym beneficjentem był instytut hematologii.

Poza tym projekty projakościowe. Realizujemy dwa projekty POWER-owe. Jeden z nich ma na celu optymalizację funkcjonowania, czyli wystandaryzowanie procedur operacyjnych, wystandaryzowanie trochę kryteriów kwalifikacji, jak również obsługi dawców. I oczywiście jeden duży projekt, co pewnie państwo mogą obserwować w najbliższym czasie i już obserwują. To ogromny projekt inwestycyjny. Około 300 mln zostało alokowanych w ramach projektu React na rzecz centrów. Mnóstwo inwestycji, remonty oddziałów terenowych lub w wielu przypadkach budowa nowych, które do końca tego roku powinny być otwarte i dostępne.

To tyle, drodzy państwo. Dziękuję serdecznie za...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, proszę uprzejmie. Prezentacja bardzo piękna, myślę, że niewiele jest do uzupełnienia.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

No właśnie. Ja myślę, panie przewodniczący, że skoncentrujemy się na pytaniach, które na pewno będą i na nie chętnie odpowiem, ale może jedno pytanie uprzedzę, ponieważ procedujemy w tej chwili projekt ustawy o krwiodawstwie i krwiolecznictwie. Ten projekt już w tej chwili jest w wykazie prac Rady Ministrów, trwają konsultacje wewnętrzne.

I druga rzecz, nad którą w tej chwili pracujemy. To jest procedowanie zmian w ustawie o publicznej służbie krwi. Wiedzą państwo, że niektóre rozwiązania wprowadzone w stanie zagrożenia epidemicznego, czy też stanu epidemii, sprawdziły się. Mówię tu o uprawnieniach dla krwiodawstwa, jeżeli chodzi o zwolnienie od pracy lub od czynności służbowych w tym dniu, w którym oddajemy krew i w dniu następnym oraz o otrzymaniu możliwości kwalifikowania dawców do oddawania krwi lub jej składników przez pielęgniarki. Te dwa rozwiązania w okresie pandemii sprawdziły się, więc procedujemy nad tym, żeby po zniesieniu tego zagrożenia epidemicznego także je utrzymać. To, jeśli chodzi o legislację, a jeżeli będą pytania, to bardzo chętnie na nie odpowiemy...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Bardzo dziękuję. W takim razie otwieram dyskusję. Proponuję zresztą, żeby dyskusja była łączna, zarówno członków Komisji, jak i zaproszonych gości.

Kto z państwa chciałby zabrać głos? Proszę bardzo, pan poseł Wicher.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, pani dyrektor, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, pozwalam sobie zabrać głos, jako że mam zaszczyt pełnić funkcję przewodniczącego parlamentarnego zespołu do spraw promocji krwiodawstwa, dawstwa szpiku kostnego i transplantologii oraz wspierania organizacji, które zajmują się poborem krwi, w tym PCK i innych. Moi drodzy, jeśli chodzi o przedstawioną informację, miesiąc czy półtora miesiąca temu mieliśmy spotkanie zespołu, pozwalam więc sobie wypowiedzieć się... Chociaż spóźniłem się na to posiedzenie Komisji – przepraszam, ale byłem na posiedzeniu Komisji Finansów Publicznych – jednak znam te założenia, ponieważ pani dyrektor przedstawiała nam założenia i główne kierunki prac ustawowych, ale także innych rozwiązań. Cieszy, co jest najważniejsze, że zaczęła się naprawdę intensywna praca na temat wielu ułatwień funkcjonowania krwiodawstwa i też całego systemu, usprawnienia tego systemu, co jest bardzo interesujące, bardzo ciekawe. Bardzo dziękuję pani dyrektor i całemu zespołowi, szczególnie panu ministrowi, że pracują nad takimi zmianami, ale także cieszą te inwestycje na rzecz rozwoju regionalnych centrów krwiodawstwa.

Wspomniany program React, który finansuje te inwestycje, ma swoje pokłosie na przykład u mnie w regionie, a dokładne w Nowym Sączu. Podam to jako najlepszy przykład świetnej współpracy z regionalnymi centrami krwiodawstwa i dyrekcją Narodowego Centrum Krwi oraz panem ministrem.

W Nowym Sączu budujemy za ponad 12 mln zł – kwotę mogę trochę pomylić – piękne, nowoczesne centrum edukacji krwi i stację poboru krwi, która będzie gotowa do końca tego roku. To nie tylko buduje komfort dla krwiodawców, podnosi standard, bo dotychczas funkcjonowali w bardzo skromnych warunkach, ale także tworzy przestrzeń wspólną dla tych wszystkich organizacji, dla krwiodawców, do spotkań, do tworzenia różnych szkoleń, certyfikacji, promocji krwiodawstwa, promocji działalności tych instytucji. Tworzy też przestrzeń do zapraszania klas, młodzieży, na różnego rodzaju prelekcje, gdzie będą mieli przekazywane najcenniejsze informacje, ponieważ krwiodawcy to są bohaterowie naszych czasów oddający tę malutką cząstkę złotego daru, którym jest krew. Promujemy też takie idee, jak wspomniałem, jak transplantologia – ta rodzinna i nie tylko – ale także dawstwo szpiku kostnego. Są tematy łatwiejsze, są tematy trudniejsze, bo jak państwo wiecie, o krwiodawstwie łatwiej mówić niż o transplantologii, bo to wiąże się z nieszczęściem, z pewnym większym zaangażowaniem, ale wszystkie te tematy są dla nas bardzo istotne. Dlatego też uważam, że te centra mają również wymiar edukacyjny.

Oprócz tego, jeśli chodzi o mój region i też Małopolskę, planujemy budowę takich centrów w Zakopanem i nie tylko – pani dyrektor może to potwierdzić – i mam nadzieję, panie ministrze i bardzo bym o to prosił, żeby w następnych perspektywach, w następnych projektach unijnych czy też programach ministerialnych zadbać jednak o to, abyśmy mogli się cieszyć tymi nowoczesnymi centrami krwiodawstwa w całej Polsce, w różnych regionach. Te instytucje bowiem mogą się stać naszymi ambasadami promocji dobrych postaw prozdrowotnych, przy okazji procharytatywnych, ale także tych, które uczą wspierania drugiego człowieka tymi darami, tym, co jest w nas, cząstką siebie.

W związku z tym, panie ministrze, pani dyrektor, bardzo wam dziękuję za waszą intensywną pracę. Mam nadzieję, że na przyszłym posiedzeniu Sejmu będziemy mieć kolejne posiedzenie naszego zespołu, na które chciałbym już zaprosić zainteresowanych państwa, pana ministra, jeśli pan minister znajdzie czas w swoim kalendarzu, a szczególnie panią dyrektor, bo chcielibyśmy już bardziej szczegółowo porozmawiać, na jakim etapie są kwestie ustawowe projektu, czy ewentualnie jeszcze coś można zmodyfikować, czy jeszcze jakieś prekonsultacje, jak można powiedzieć, wśród posłów i osób zainteresowanych. Zatem prawdopodobnie to będzie wtorek przed przyszłym posiedzeniem o godzinie 16. Tak więc już serdecznie państwa zapraszam i dziękuję za ten wielki, wielki wkład w rozwój krwiodawstwa i krwiolecznictwa w naszym kraju. Tyle i aż tyle. Bardzo dziękuję panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Dziuk, proszę.

Poseł Barbara Dziuk (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, pani dyrektor, szanowni państwo, ja też chciałabym bardzo podziękować za zwiększenie finansowania tych ośrodków, które zajmują się krwią, przetwarzaniem, bo w ostatnim okresie jest naprawdę bardzo mocne zaangażowanie w teren. Jeżeli państwo macie tutaj informację, to bardzo bym prosiła, żeby przekazać, jakie kwoty były zainwestowane, jeśli chodzi o całą Polskę, bo żaden region nie był pominięty i wszystkie regiony je otrzymały. Prosiłabym też o taką informację, jaka jest państwa wizja dalszego rozwoju – to, co właśnie kolega mówił, i do tego też mój głos wsparcia – żeby te mniejsze ośrodki też remontować, bo na co dzień pracujemy z tymi osobami, które tak naprawdę oddają siebie dla nas.

Chciałabym też podziękować za pracę w pandemii, bo to było bardzo wielkie wyzwanie dla wszystkich. Państwo naprawdę zdali egzamin w 100%, a nawet powiedziałabym, że w 200%, kiedy była potrzeba dostarczenia krwi osobom chorym.

Chciałabym też podziękować od strony pacjentów onkologicznych, bo przecież w przypadku tych schorzeń potrzebne jest zabezpieczenie w dużej mierze przez transfuzje krwi i inne działania, które państwo oferujecie. Chylę czoło, bo naprawdę jesteście bardzo ważnym ogniwem w leczeniu pacjentów, ale też widzicie rozwój, idziecie w XXI wiek, a my ze swej strony będziemy państwa wspierać, bo naprawdę taka praca i współpraca to jest dla nas prawdziwa przyjemność. Tak jak zawsze podkreślam, zdrowie nie ma barwy politycznej, bo w walce o życie liczy się każda kropla krwi, i za to państwu chciałam dzisiaj podziękować. Panie ministrze, wielkie uznanie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Hardie-Douglas, proszę.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Ja mam krótkie pytanie. Chciałbym się dowiedzieć, dlaczego w Polsce nie ma komercjalizacji oddawania krwi. Kiedyś to było, można było oddawać honorowo lub za pieniądze. Potem to zlikwidowano. Ja wiem, że toczyła się przez parę lat dyskusja na ten temat, żeby jednak wrócić do tego, żeby osoby, które chcą krew sprzedawać, mogły to robić.

Oddawanie krwi jest dosyć bezpiecznym procederem. O ile oddawanie narządów za pieniądze jest kontrowersyjne, aczkolwiek też jest rozważane w niektórych krajach, o tyle nie ma żadnych przeszkód etycznych ani zdrowotnych, żeby ludzie, którzy chcą co jakiś czas oddać krew za pieniądze, nie mogli tego robić. To by na pewno zwiększyło podaż krwi, której, jak wiemy, od czasu do czasu w Polsce brakuje. Ja próbowałem czytać na ten temat różnego rodzaju artykuły. Te odpowiedzi są dosyć mętne, więc chciałbym, żeby pani mi to po prostu wytłumaczyła. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Poseł Rutka, proszę.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Dziękuję, panie przewodniczący, panie ministrze, pani dyrektor, takie pytanie. Podczas ostatniego spotkania ze środowiskiem honorowych krwiodawców, którego też jestem członkiem, padała taka ciekawa kwestia i pytanie jednocześnie. Otóż, honorowy krwiodawca, przechodził na emeryturę, dowiedział się, że ma ponad 30 dni nieskładkowych, które mu brakują do pełnej emerytury, i to były dni, które wziął jako wolne za oddanie krwi. No i pytanie, czy państwo znacie ten problem, czy pracujecie nad rozwiązaniem tego problemu, bo trzeba przyznać, że on był bardzo zdziwiony i potraktował to jako swego rodzaju karę, a przynajmniej brak nagrody delikatnie mówiąc, za oddawanie krwi. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Skowrońska, proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Jeżeli mówimy o krwi, to ja chciałabym zadać pytanie o osocze. Czy mamy odpowiednią ilość osocza i jeśli tak, to na jakim poziomie jest ono zabezpieczone? Ile mamy i skąd, gdzie kupujemy? Ja pochodzę z Mielca, gdzie wyjątkowo miało powstać laboratorium

frakcjonowania osocza, a potem był jakiś problem. W związku z tym chciałabym zapytać, jak wygląda sprawa z osoczem, z zabezpieczeniem. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś jeszcze z państwa chciałby zabrać głos? Nie widzę zgłoszeń. W takim razie na końcu ja dwa zdania.

Po pierwsze, gratuluję państwu przygotowania bardzo dobrych materiałów zarówno na piśmie, jak i prezentacji. Chciałbym też zapytać o kwestie, które czasami w ramach dyżurów poselskich były podnoszone w kontaktach z honorowymi dawcami krwi. Czy można ewentualnie rozważyć jakieś preferencje w ramach dostępu do lekarza, kolejek i tego typu rzeczy? Nie mówię oczywiście, pani poseł, w takim potocznym rozumieniu, ale żeby jednak te osoby, które oddają krew, ewentualnie miały większą możliwość skorzystania... No nie wiem. To, co mi zgłaszano, to wątpliwości, że te oczekiwania są większe. Pytam o to dlatego, że miałem ostatnio tego typu interwencje.

I druga sprawa, dotycząca fabryki frakcjonowania osocza. Jak ta sprawa wygląda, na jakim jest etapie? Dziękuję bardzo. Proszę bardzo, panie ministrze.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Dziękuję. Panie przewodniczący, szanowni państwo, zacznę od pierwszego pytania, a właściwie od stwierdzenia. Jeżeli chodzi o inwestycje, to lata 2001–2023 są latami, kiedy naprawdę rozpoczęliśmy i myślę, że zakończymy wiele inwestycji budowlanych, ale także z zakresu zakupu niezbędnego sprzętu i wyposażenia dla centrów krwiodawstwa. Na ten okres od 2001 do 2023 r. przeznaczyliśmy prawie 300 mln zł. Powstają nowoczesne budynki nie tylko poprawiające komfort oddawania krwi i pracy personelu, ale także z całą infrastrukturą edukacyjną, bo chcemy, aby tę ideę honorowego oddawania krwi rozpowszechniać. Dlatego także tam będą miejsca, aby honorowi dawcy spotykali się z młodzieżą, z młodymi ludźmi, żeby jednak tę ideę popularyzować. To naprawdę jest w tej chwili bardzo oczekiwane ze strony honorowych dawców krwi, ale oni także chcą mieć takie miejsce, gdzie mogą się ze sobą spotkać i dłużej pobyć.

W tym samym okresie 2001–2023 przeznaczyliśmy także ponad 6,5 mln zł na opracowanie jednakowych standardów, jeżeli chodzi o obsługę kandydatów na dawców i dawców krwi, i ponad 1 650 tys. zł, jeżeli chodzi o szkolenie pracowników pracujących stacjonarnie w punktach poboru krwi.

Jeżeli chodzi o komercyjne oddawania krwi, panie pośle, byłoby podobnie jak w przypadku, gdy chcemy oddać nerkę czy inną rzecz. My nie chcemy tutaj za bardzo wchodzić w rynek komercyjny, szczególnie że to oddawanie honorowe w naszym kraju naprawdę funkcjonuje, myślę że wzorowo i dawcy, którzy oddają krew, robią to z pobudek czysto ludzkich, sercowych. Myślę więc, że akurat...

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Bardzo przepraszam, ale to całkowicie niesatysfakcjonująca odpowiedź. Przede wszystkim, panie ministrze, jaka jest analogia z nerką. To w ogóle...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, pan pozwoli. Ja panu udzielę głosu. Niech pan minister zakończy odpowiedź i ja panu udzielę głosu. Bardzo proszę, panie ministrze.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

No tak, ja nie jestem zwolennikiem komercyjnego oddawania krwi, szczególnie jeżeli chodzi o bezpieczeństwo tego, kto będzie tę krew przyjmował. Pan poseł Rutka...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Momencik. Szanowni państwo, naprawdę było spokojnie. Nie wiem, skąd te emocje. Pan minister odpowie. Pan minister ma również prawo do osobistej oceny tej sytuacji. Państwo mogą mieć inną, i tyle, ale szanujmy się nawzajem. Bardzo proszę umożliwić odpowiedź panu ministrowi. Później, jeśli będzie potrzeba, to dam szansę zadania pytania dodatkowego. Proszę bardzo.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Jeżeli można, żeby ten temat skończyć, nie wiem, czy w Europie jest jakiś kraj, gdzie jest taki system oddawania komercyjnego. Myślę, że gdyby była taka potrzeba, inne kraje też by to wprowadzały. Na tę chwilę, jeżeli chodzi o oddawanie krwi przez honorowych dawców krwi, jest to wystarczające i myślę, że na razie tego systemu nie będziemy chcieli zmieniać.

Jeżeli chodzi o pytanie pana posła Rutki, to rzeczywiście ta sytuacja jest nam znana. W tej chwili przekazaliśmy to do Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej. To chyba głównie chodzi o górników i to jest tam w tej chwili analizowane, żeby takich sytuacji rzeczywiście nie było. Jeżeli chodzi o osocze, myślę, że pani dyrektor odpowie na to pytanie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę bardzo, pani dyrektor.

Dyrektor NCK Małgorzata Lorek:

Dziękuję bardzo, panie ministrze. Kwestia osocza i być może odpłatności, tych kwestii komercyjnych, oczywiście to jest debata i cieszę się, bo też jest tutaj z nami pani profesor Papis z instytutu hematologii. Drodzy państwo, na poziomie Komisji Europejskiej, wszelkich wytycznych, jest obecnie procedowane takie rozporządzenie w sprawie substancji pochodzenia ludzkiego, bo to jest wiele przeróżnych substancji: i przeszczepienia, i krew. Kiedyś, kiedy dawstwo było płatne, to również bezpieczeństwo biorców było pod znakiem zapytania, bo jeżeli dawca idzie oddać krew – a naprawdę mamy wspaniałych dawców, którzy rozumieją ideę, rozumieją to, że muszą być zdrowi – i jedyną pobudką do oddania krwi, jakkolwiek brzmi to trywialnie, może być tylko i wyłącznie dobro pacjenta, to ten dawca musi być osobą zdrową, bo tylko to gwarantuje bezpieczeństwo.

Pamiętajmy, że bardzo często gdzieś tam na końcu ten, któremu ratujemy życie, ma obniżoną odporność, jest to czasami niemowlę, z tego też wynikają tak restrykcyjne kryteria kwalifikacji dawców. One są na poziomie tak naprawdę całej Unii Europejskiej, a wiąże się to z tematem osocza, ponieważ w niektórych krajach, jeżeli chodzi o wyłom odnośnie do tego surowca do wytwarzania produktów krwiopochodnych, wprowadzone są pewne regulacje. Jednak, jeśli państwo głębiej przebrną, to nie jest odpłatność za oddany składnik krwi, ale tzw. rekompensata za przejazd, dojazd. W przeróżny sposób jest to nazywane, a nie bezpośrednio płatność.

Drodzy państwo, przyglądaliśmy się na przestrzeni ostatnich kilkunastu, kilkudziesięciu lat, gdzie jeszcze to dawstwo było płatne. Chyba Egipt był jednym z takich, gdzie wiele osób wycieńczonych, w ciężkim stanie przychodziło do centrum oddać krew, żeby zarobić na bochenek chleba i konserwę. Dlatego też mam nadzieję, że tych dawców, którzy są wspaniali i oddają krew przez lata, nigdy nie zabraknie.

I to, o czym powiedział pan minister, przeróżne inwestycje mają doprowadzić do poprawy warunków i standardów. Jeśli bowiem państwo przejadą się w różne miejsca w Polsce, to w niektórych centrach, w niektórych oddziałach te warunki są bardzo dobre: nowe fotele, wygoda, zadbali o dawcę, a w innych niekoniecznie z racji tego, że są umiejscowione gdzieś w szpitalach, gdzie niekoniecznie jest przestrzeń i miejsce, żeby stworzyć przyjazne warunki. Dlatego chcemy w ten sposób zadbać o tych dawców, żeby oni chcieli przychodzić i żeby czyli się w szczególny sposób.

Kwestia odpłatności jest naprawdę dyskutowana na przeróżnych forach. Mam nadzieję, że pani profesor Papis również w kwestii bezpieczeństwa krwiolecznictwa zechce to uzupełnić, bo to jest naprawdę temat ważny.

Osocze to kolejny temat, o który pani pytała. Drodzy państwo, gdy pobierana jest krew – przeróżne statystyki państwo widzieli i te 1,2 mln–1,3 mln donacji, które pobieramy, to jest ta średnia w kraju – marginalną część stanowi osocze pobrane metodą aferezy. Ono również jest potrzebne do sporządzenia odpowiednich produktów, które bezpośrednio trafią do lecznictwa, aczkolwiek to, co najczęściej jest wydawane – jak państwo widzieli, około 1,1 mln jednostek koncentratu krwinek czerwonych – to są te krwinki czerwone, które ratują życie.

Cieszę się, bo tu na sali jest wielu lekarzy, którzy rozumieją, jak ważne jest podanie krwinek czerwonych pacjentowi, aczkolwiek po pobraniu krwi w tym pojemniku, w tej

donacji krwi pełnej jest zarówno krwinka czerwona, jak i osocze, płytki krwi. Natomiast, żeby pacjenta już nie obciążać tym całym procesem podania krwi prowadzono wiele badań. Pewnie niektórzy z państwa pamiętają jeszcze, że w dawnych czasach była przetaczana krew pełna, taka jaka była pobrana, po odpowiednich badaniach, aczkolwiek jeśli chodzi o proces separacji, gdzie dzielimy i oddzielamy te kożuszki, osocze i krwinki czerwone, osocze jest częścią, która de facto mogłaby być traktowana jako odpad medyczny, ale jednak stanowi ogromną wartość, jeżeli chodzi o produkcję leków ratujących życie w przypadku wielu jednostek chorobowych, bo są to albuminy czy immunoglobuliny dla pacjentów z niedoborami odporności i wielu innych przeróżnych wskazań.

W ostatniej fazie badań klinicznych są wskazania dotyczące czy Alzheimera, posocznicy czy Parkinsona, gdzie również te produkty krwiopochodne mogłyby być stosowane. Dlatego też cała Europa i Rada Europy już od kilku lat dążą do tego, żeby w ogóle zasoby surowca na poziomie Europy były znacznie zwiększone, bo jak państwo wiedzą, tylko część jest pobierana w Europie, a reszta dostarczana jest ze Stanów Zjednoczonych, gdzie faktycznie ten system oddawania osocza i dawstwo jest płatne w tym wyjątkowym przypadku, ale nigdy w przypadku krwinek czerwonych, o których mówił pan minister, bo to jest bardzo niebezpieczny proceder. Cała Unia Europejska dąży więc do tego, żeby ten zasób w skali Europy zwiększyć, aby zapewnić nam wszystkim bezpieczeństwo z racji starzejącego się społeczeństwa i tych wszystkich rzeczy.

Czyli z tego, co pobierzemy z tej krwi pełnej – reasumując – około 20% osocza jest przetaczane pacjentom, a cała reszta, 80%, stanowi ten dodatkowy zapas, ten zasób, który musi być w jakiś sposób zagospodarowany. Osocze ma termin ważności ograniczony, zaledwie 36 miesięcy. Aby przetworzyć je w produkt leczniczy musi być odpowiednio wcześniej przerobione, przygotowane przez firmę i rzeczywiście – jak mogą państwo śledzić, bo to jest oficjalnie, transparentnie prowadzone – są prowadzone konkursy na odbiorcę tego osocza. Warunkiem bezwzględnym, stawianym przez Ministerstwo Zdrowia, przez pana ministra, jest to, żeby w momencie, kiedy już znajdziemy odbiorcę – ostatnio konkurs był prowadzony w grudniu – ten odbiorca był zobligowany do startowania we wszystkich przetargach, które są organizowane i żeby 100% produktów leczniczych było w dyspozycji i mogło być zakupione przez podmioty lecznicze.

Jeżeli cofniemy się do tego bardzo istotnego momentu pandemii, to na przełomie grudnia i stycznia zarówno EMA, jak i Komisja Europejska, raportowały ogromne ograniczenia i przerwanie wielu łańcuchów dostaw, a szczególnie w przypadku tych substancji pochodzenia ludzkiego. Nie była w ogóle dostępna immunoglobulina dożylna. W Polsce z tym problemem również się borykaliśmy. Dlatego też 100% tych produktów musi być w przetargach oferowane polskim szpitalom, polskim pacjentom i po cenie nie wyższej niż podana w obwieszczeniu, czyli dla tych wszystkich podmiotów, które złożyły wnioski refundacyjne do ministra.

Wydaje się, że jest to takie tymczasowe rozwiązanie, aczkolwiek daje poczucie bezpieczeństwa, bo gdyby, jak mówię, cofnąć się do tych statystyk sprzed dwóch lat, to były ogromne problemy i ogromne niedobory, szczególnie dla tych pacjentów, którzy realizowali programy lekowe. Faktycznie ten przychód, który jest realizowany z tytułu wydania osocza za opłatą do wytwórni, pokrywa koszty funkcjonowania centrów. Pamiętajmy bowiem, że pobranie krwi i funkcjonowanie centrum to nie tylko sam proces oddania. Z zespołem pana posła Wichra pewnie wybierzemy się do centrum, żeby zobaczyć cały ten proces, ile trzeba wykonać procedur bezpieczeństwa, które prowadzą do tego, że ta krew ostatecznie trafia do pacjenta. Zarówno podział, liczne badania, również te badania genetyczne, które są prowadzone właściwie na każdej pobranej donacji, i wirusologiczne, to wszystko ma służyć temu, żeby pacjent ostatecznie dostał bezpieczny preparat.

Drodzy państwo, i coś, co jest trywialne, ale w krwiodawstwie bardzo ważne. Te role w życiu naprawdę się zmieniają. Dziś my możemy być dawcami, dziś my możemy oceniać, czy jakieś badania są ważne, potrzebne itd. – choć wydaje się, że pod auspicjami instytutu te wszystkie kryteria są zawsze bezpieczne i to wszystko jest pilnowane, żeby ostatecznie produkt był bezpieczny – albo obserwować coś z boku, a jutro my albo ktoś z naszych bliskich może tej krwi potrzebować i na pewno każdy z nas chciałby otrzymać bezpieczną krew. Mamy nadzieję, że to zapewniamy.

Tak więc, drodzy państwo, ogromne koszty funkcjonowania centrów związane są właśnie z całą procedurą bezpieczeństwa, z licznymi badaniami, z przygotowaniem. Bardzo często jakiś drobiazg stanowi o tym, że dana krew, która była pobrana, jeżeli są jakiekolwiek wątpliwości, że nie spełnia parametrów jakości, bo nawet przy ocenie wizualnej są jakieś wątpliwości, musi być wycofana itd. Czyli to nie jest tylko sam proces pobrania, ale wiele działań i ogromna rzesza ludzi, około 3,5 tys. pracowników w centrach krwiodawstwa, którzy muszą zapewnić bezpieczeństwo i cały proces. Ci, który oddają krew, dawcy, widzą tylko część, a całe zaplecze i całe funkcjonowanie jest ogromnie kosztowne. Gdyby nie te przychody, które właśnie trafiają do centrów, to koszty krwi, która jest wydawana, żeby pokryć koszty badań, przygotowania, preparatyki i tych wszystkich procedur, musiałyby znacznie wzrosnąć, musiałyby być finansowane z innych źródeł. Nie wiem, czy jeszcze coś uzupełnić w tej kwestii...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja myślę, że to bardzo ważne informacje. Jak rozumiem, pani profesor jeszcze to uzupełni.

Jeżeli mogę, dwie uwagi. Po pierwsze, wspomniała pani dyrektor o ewentualnej wizycie, takiej studyjnej, u pani. Ja proponuję, że jeżeli ktoś z członków Komisji, a niekoniecznie zespołu parlamentarnego, chciałby wziąć udział w tej wizycie, to prosiłbym o uwzględnienie również tego. To pierwsza sprawa.

Druga sprawa. Z tego, co się orientuję – proszę ewentualnie o komentarz – to jeżeli chodzi o efekty związane z honorowym dawstwem krwi, to my mamy dobre, wystarczające wyniki. Gorzej wygląda rzeczywiście nasz potencjał, jeżeli chodzi o osocze. Moglibyśmy mieć większe wykorzystanie. To jest w jakimś sensie do rozwinięcia na przyszłość, ale ewentualnie proszę o komentarz, czy tak rzeczywiście jest, że honorowe dawstwo, zresztą piękna, szlachetna idea... Akurat kolega wyszedł, ale gratuluję koledze, który też, jak wspomniał, jest honorowym dawcą. To jest idea wyjątkowo szlachetna i piękna.

Rozumiem, że pani profesor chciałaby zabrać głos i uzupełnić. Proszę bardzo.

Zastępca kierownika Zakładu Transfuzjologii Instytutu Hematologii i Transfuzjologii Jolanta Antoniewicz-Papis:

Tak, jeśli mogę. Dzień dobry państwu. Jolanta Antoniewicz-Papis. Ja reprezentuję Instytut Hematologii i Transfuzjologii, tę jednostkę – jak pani dyrektor mówiła – nadzorującą merytorycznie krwiodawstwo i krwiolecznictwo.

Oczywiście jak najbardziej przychylam się i popieram całą wypowiedź pani dyrektor Narodowego Centrum Krwi, ale chciałabym dodać od siebie, że proszę pamiętać, iż w krwiodawstwie dbamy – tak jak mówiła pani dyrektor – właśnie o bezpieczeństwo nie tylko dawcy, ale i pacjenta. To jest niezwykle ważne, a każdy zabieg przetoczenia wiąże się z pewnym ryzykiem. Oczywiście my mamy teraz tyle różnych metod zabezpieczających pacjenta przed przeniesieniem różnego rodzaju czynników, które mogą wywołać niepożądane reakcje i skutkować czasami nawet zgonem pacjenta, ale nigdy nie jesteśmy w stanie w 100% zapewnić tego bezpieczeństwa.

Trzeba też zwrócić uwagę na to, że my w bardzo dużej mierze polegamy na prawdomówności dawców. Większość dawców honorowych, których mamy w tej chwili, jest naprawdę tak świadoma, że doskonale wie, iż udzielenie tych informacji dotyczących stanu zdrowia dawcy jest niezwykle istotne, żeby zapewnić zarówno bezpieczeństwo sobie podczas zabiegu oddawania krwi, jak i bezpieczeństwo pacjenta. Są to osoby, które właśnie z pobudek wyłącznie altruistycznych chcą oddać krew, a mimo to zdarzają się pomyłki.

Instytut nadzorując krwiodawstwo analizuje różnego rodzaju niepożądane zdarzenia, niepożądane reakcje, które występują czy to w szpitalu u pacjenta, czy też u dawcy i okazuje się, że niejednokrotnie one wynikają właśnie z tego, że dawca nie udzielił pewnej informacji. Zatem to ryzyko, że dawca płatny będzie zatajał informacje jest dużo, dużo wyższe niż jeżeli jest to dawca honorowy. Dlatego też na całym świecie tak duży nacisk kładzie się na oddawanie różnego rodzaju substancji pochodzenia ludzkiego właśnie w sposób honorowy. Dokładnie to samo dotyczy transplantacji.

Tutaj niezwykle ważne jest, żebyśmy oddawali tę cząstkę nas mając na względnie to, że przede wszystkim chcemy pomóc pacjentowi, nie zyskać własne profity. Tylko ta chęć

niesienia pomocy drugiemu człowiekowi jest niezwykle ważna, i wtedy to bezpieczeństwo może być zachowane.

Moglibyśmy tu bardzo dużo mówić o różnych metodach, które stosujemy właśnie po to, żeby zwiększyć to bezpieczeństwo. Tak jak mówiła pani dyrektor, my badamy tylko wybrane czynniki zakaźne, które mogą być przeniesione wraz z transfuzją. Nie jesteśmy w stanie zbadać wszystkich, bo ich są tysiące. Do tego właśnie służą nam chociażby odpowiedzi dawcy na pewne pytania. Jednak, tak jak mówię i podkreślam to, tylko dawca honorowy, który z pobudek altruistycznych chce ratować życie ludzkie, jest dawcą, który w jak największym stopniu gwarantuje nam zarówno bezpieczeństwo tej osoby w momencie oddawania krwi, jak i bezpieczeństwo pacjenta, który ten składnik krwi dostaje.

Proszę wziąć pod uwagę, że często zaczynamy transfuzje wcześniej niż u noworodków, bo często są to nawet płody w czasie ciąży matki, one też dostają dodatkowo ten niezwykle cenny dar po to, żeby uratować im życie. Dla takiej matki, która przeżyła kilkanaście poronień, gdzie wreszcie trafiła do lekarza i wie, jak należy wyleczyć i ma szansę urodzić wreszcie zdrowe dziecko, podanie składnika krwi, bo zazwyczaj to będą krwinki czerwone lub krwinki płytkowe, które nie będą w pełni bezpieczne, może doprowadzić do poronienia, do straty tego dziecka. To jest tragedia jednostkowa oczywiście, ale dla tej osoby to jest tragedia niezwykle istotna. Dlatego to honorowe dawstwo jest tak bardzo, bardzo ważne. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Pan poseł Wolski, proszę uprzejmie.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Nie chciałbym powtarzać wypowiedzi pani dyrektor instytutu, pani profesor, bo oczywiście w pełni podpisuję się pod nimi. Natomiast ja w takiej marginalnej w całokształcie sprawie. Otóż, honorowy dawca krwi zasłużony dla zdrowia narodu, czyli te 20 litrów pełnej krwi czy odpowiedników, poza niewątpliwe wielkim honorem, bo tak to trzeba nazwać, dla tych, którzy mają tę odznakę, mają jeszcze niewielkie, ale jednak korzyści. Jest to jedna z tych grup osób, które mają preferencje, jeżeli chodzi o ceny leków, tak jak wiele innych grup. Ja mam paru takich pacjentów. Nie sprawdzałem tego, ale chciałbym spytać. Oni mają wrażenie – nie żeby to jakiś wielki problem dla nich był, bo oczywiście innymi względami się kierują oddając systematycznie krew – że liczba tych leków, które są w wykazie dla zasłużonych dawców krwi, systematycznie spada. Czy jest to prawdą i czy jednak nie należałoby tego odwrócić w sensie naszych własnych potrzeb? A również – co w tej informacji jest ujęte – jedną z pomocy, którą narodowi ukraińskiemu świadczymy, jest ta może o szczególnej symbolice, czyli krew czy różne krwiopochodne preparaty. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Jeszcze pan poseł Wicher się zgłasza. Proszę bardzo.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, nawiązując jeszcze do tej dyskusji, oczywiście mamy kilka istotnych kwestii, które były tutaj poruszone i które też poruszaliśmy w ramach zespołu, ale zacznę od tego. Budujemy społeczeństwo obywatelskie, w Polsce też takie społeczeństwo odpowiedzialne istnieje, więc mam nadzieję, że dopóki Polacy tę odpowiedzialność czują w swoich sercach i honorowi dawcy krwi, nie będzie potrzeba odpłatnego oddawania krwi. Dopóki tak jest, niech tak zostanie. Nie psujmy tego, co jest dobre i wspaniałe, i honorowe.

Wracając jednak do tematu, są inne istotne kwestie do przemyślenia. Ja na przykład, moi drodzy państwo, nie wiedziałem, ale przy pracy nad rekordem Guinnessa dla Polaka, który do chwili obecnej oddał 102 litry pełnej krwi – nie przelicznika, tylko pełnej krwi – dowiedziałem się, że są kraje, i to kraje związane z cywilizacją zachodnią, które nie mają na przykład limitu wiekowego. Są więc takie pytania stojące przed nami, bo mamy społeczeństwo starzejące się, czyli populacja osób, które mogą oddawać krew, drastycznie będzie się zmniejszała, czy by jednak nie rozważyć – oczywiście my jesteśmy uzależnieni od euro-

pejskiego systemu, od pewnych wytycznych europejskich – czy nie zacząć dyskusji o tym, żeby zluzować pewne kwalifikacje, które dopuszczają do możliwości oddawania krwi.

Na przykład, wspomniany Andrzej Lis – posłużę się nazwiskiem – jest osobą zdrową, w świetnej kondycji, ale dochodzi 65 r.ż. i za chwilę administracyjnie zostanie mu zakazane oddawanie krwi, chociaż on czuje się doskonale. Lekarz mówi, że mógłby bez problemu dalej tę krew oddawać. I to są dyskusje bardzo ważne, żeby zwiększać ten wolumen potencjału oddawania krwi i przemyśleć też inne obostrzenia: nie wszystkie leki, czy wszystkie procedury, czy wszystkie schorzenia, czy jednak w dzisiejszym świecie nie można już tej krwi szerzej dopuszczać. Oczywiście jest to dyskusja ekspertów: pani profesor, zespołu, pewnie z europejskimi krajami, bo przecież jesteśmy w Unii Europejskiej, jesteśmy zrzeszeni w pewnym systemie, więc to jest dyskusja szersza. To są według mnie realne problemy, które mogą powiększyć ilość oddawanej krwi czy też bezpieczeństwo w tym wolumenie.

Natomiast jest oczywiście kwestia tej niesprawiedliwości związanej z wyliczeniem emerytury i tych okresów, które są tak naprawdę odejmowane za to honorowe dawstwo krwi. My na posiedzeniu zespołu mieliśmy też gości z ministerstwa rodziny i spraw społecznych, i pan dyrektor zobligował się prawie dwa miesiące temu do przepracowania tego tematu w ministerstwie. Wiem, że pan minister ze swojej strony wysłał notę ministerialną z taką samą prośbą, w związku z tym mam nadzieję, że na najbliższym posiedzeniu zespołu usłyszymy odpowiedź ze strony ministerstwa, jak ma zamiar to rozwiązać w kontekście tych osób, które naprawdę regularnie oddają krew, pomagają, a później, cóż, muszą popracować dłużej 3-4 miesiące, 9, bo im odejmuje się te okresy. Jeśli chce pan wypracować, musi pan teraz dopracować. To jest jakby kara za dobre czyny.

My też dyskutowaliśmy szeroko nad dodatkowymi apanażami dla krwiodawców – na razie opinia ministerstwa rodziny nie jest przychylna – oczywiście dobrowolnymi, na wniosek. Czy tak samo jako OSP dostają te 200 zł do emerytury na wniosek, ktoś, kto był honorowym dawcą krwi, nie zechciałby takich dodatkowych 200 zł otrzymać do emerytury? Jeśli nie będzie chciał, bo uważa, że to jest honorowa sprawa, to nie złoży wniosku. Jeśli będzie chciał, to jest taka forma rekompensaty albo choćby na witaminy, na dodatkową pomoc.

I kończąc, moi drodzy państwo, to są takie tematy dodatkowe, społeczne. To są tematy istotne, natomiast – co pan minister powiedział – bardzo ważnym elementem jest budowa tego środowiska, tego komfortu pracy tego środowiska, tych miejsc spotkań, żebyśmy narybek mogli zachęcać do tych prozdrowotnych, procharytatywnych postaw, a więc te centra krwi wzbogacać o ten element edukacyjny, tę przestrzeń, gdzie możemy...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle...

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Już kończę, panie przewodniczący. I dlatego też myślę, że na posiedzeniu zespołu dłużej o tym porozmawiamy. Dziękuję serdecznie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Jeszcze pan poseł Tyszka, proszę.

Poseł Stanisław Tyszka (Konfederacja):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Ja mam pytanie do pana ministra, do pani dyrektor i do pani profesor, bo tak na szybko zorientowałem się, że w różnych państwach Unii Europejskiej jednak funkcjonuje niewielkie wynagrodzenie dopuszczalne na gruncie prawodawstwa europejskiego. Wydaje mi się, że w Niemczech, Czechach i Austrii. Jestem bardzo ciekaw, czy ktoś badał, jak to się przekłada na ryzyka czy ilość oddawanej krwi.

Druga rzecz, szanowni państwo – też na szybko się zorientowałem – że u nas funkcjonuje jednak wynagradzanie w postaci ulgi podatkowej. Pytanie, czy ministerstwo dysponuje danymi, ilu honorowych krwiodawców korzysta z tej ulgi podatkowej za darowiznę krwi. Czy ministerstwo albo instytut, ktokolwiek, dysponuje takimi danymi? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, pan poseł Haidar.

Poseł Riad Haidar (KO):

Panie ministrze, pani dyrektor, ja mam pytanie konkretne i krótkie. Na pewno odpowiedzialne za dyspozycje do wydawania krwi są serologia, opracowania itd., ale problem jest z lekarzami, którzy zajmują się tak zwaną transfuzjologią. To jest niestety problem ogromny. Czy w planach są jakieś działania, żeby zwiększać liczbę lekarzy transfuzjologów, bo nieraz jest pytanie, jaką grupę, jakie krwinki czerwone mamy dawać dziecku, w jakim osoczu, bo różnie to bywa, czy leukocytarna uboga, czy bogata etc, etc. Borykamy się z tym problemem w praktyce. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan przewodniczący Hoc, proszę.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo. Ja też mam jedno pytanie...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nakręciła się dyskusja. Było tak spokojnie.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Jedno krótkie pytanie. Oczywiście nie ulega żadnej wątpliwości, że honorowi dawcy krwi to są współcześni, cisi bohaterowie, którzy – tak jak powiedziała pani profesor – oddają cząstkę siebie dla ratowania bliźnich, drugiego człowieka. To jest szlachetne, więc wykazujemy na tym posiedzeniu Komisji wielką wdzięczność i podziękowanie dla tych ludzi. Ja co prawda się spóźniłem, za co przepraszam, ale mam jedno konkretne pytanie, być może niezwiązane szczególnie z dzisiejszym tematem, ale z hemofilią.

Bombardowane są nasze biura poselskie ze strony ludzi chorych na hemofilię. Czy Narodowy program leczenia chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne w aspekcie tego, że finansowanie przeszło z Ministerstwa Zdrowia do Narodowego Funduszu Zdrowia, w jakikolwiek sposób jest zagrożone? Ja bym prosił pana ministra tylko o odpowiedź tak, czy nie i bylibyśmy uspokojeni, dlatego że mamy naprawdę bardzo wiele sygnałów, bardzo wiele próśb, także wniosków, uwag, zastrzeżeń, niepokojów, obaw itd. Jeśliby więc pan minister uspokoił nas i pacjentów, to bylibyśmy bardzo wdzięczni.

Może jeszcze dwa słowa o koordynatorach do spraw integrowania i synchronizowania leczenia chorych na hemofilię. Czy dalej ten program jest? A muszę powiedzieć, że ten program jest wzorem prawie w całej Europie i cała Europa nam zazdrości Narodowego programu leczenia chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Hardie-Douglas.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Ponieważ dyskusja w pewnym momencie poszła w takim kierunku, jakbyśmy podważali w jakiś sposób etos krwiodawstwa, krwiodawców honorowych, ja chcę powiedzieć, że sam byłem krwiodawcą, dopóki nie zachorowałem na WZW typu B, zresztą w czasie operacji tym się zaraziłem. Mój syn też oddaje i w ogóle przez myśl by mi to nie przeszło – jestem pełen szacunku dla krwiodawców. W tym kontekście zresztą jest ciekawe dla tych krwiodawców, którzy oddają bardzo duże ilości krwi, jak to się odbija na ich zdrowiu, jeżeli po przekroczeniu 65 r.ż. nagle przestaną oddawać krew, bo wydaje mi się, że to będzie dla nich dosyć szkodliwe.

Jednak ja chcę powiedzieć przede wszystkim, bo pan minister spytał, czy są kraje w Europie, w których płaci się za krew, że są takie kraje. Przed chwileczką się dowiedzieliśmy... Nie, nie, nie... Tak, ale krwiodawstwo w Niemczech jest również krwiodawstwem, na którym można zarobić. Nie wiem, chyba dwadzieścia parę euro płaci się za jakąś jednostkę krwi. W każdym razie, ponieważ można to oddawać odpłatnie, chcę się dowiedzieć, jak to się przekłada na to bezpieczeństwo, o którym mówiła pani profesor.

Pani profesor uważa, że tylko osoby, które altruistycznie oddają i są przekonane odnośnie do tego, że to jest gest, który powinno się wykonywać, odpowiedzą szczerze na pytania, które się zadaje i w ten sposób, rozumiem, ta krew będzie bezpieczniejsza, ponieważ nie wszystkie elementy ryzyka możemy przebadać. Ja myślę, że tak właśnie jest... O ile

ja cały czas uważam, że w Polsce powinna być taka mieszana formuła, że w okresach, kiedy brakuje krwi... A przecież to nie jest prawda, co państwo mówią, że podaż jest taka jak popyt, dlatego że co parę lat mamy taki moment, że brakuje krwi. Ostatni raz chyba dwa lata temu była taka...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, bardzo bym prosił, żeby już nie nakręcać, nie przedłużać wypowiedzi...

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Ja nie nakręcam. Ja chcę się dowiedzieć, dlaczego w jednym kraju można to robić, a w drugim nie, i tyle. Po prostu to, że pan minister mówi, że jest przeciwnikiem, to dla mnie nie jest odpowiedź merytoryczna.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja myślę, że merytorycznie odpowiedziała pani profesor, również pani dyrektor. Panie ministrze, mam taką propozycję. Wydaje mi się, że może pan podsumuje jako ostatni. Pani profesor, pani dyrektor, pan to spuentuje i już kończymy, i zamykamy posiedzenie Komisji. Bardzo proszę, pani profesor.

Zastępca kierownika Zakładu Transfuzjologii IHiT Jolanta Antoniewicz-Papis:

Bardzo dziękuję. To ja bardzo króciuteńko. Najpierw odpowiedź dla pana posła Wiatra. Chciałabym powiedzieć, że w ramach projektu POWER są właśnie w tej chwili przygotowywane takie nowe wytyczne i na pewno po zakończeniu realizacji tego projektu będziemy wspólnie z Narodowym Centrum Krwi występować o zmianę pewnych przepisów dotyczących kwalifikacji dawców tak, żeby umożliwić właśnie poluzowanie pewnych, czasami może rzeczywiście zbyt restrykcyjnych wymagań.

Druga rzecz. Jeśli chodzi o płatne dawstwo, to tak naprawdę dotyczy... To nie jest krwiodawstwo. To jest tylko oddawanie osocza do wytwarzania produktów krwiopochodnych, a otrzymywanie produktów krwiopochodnych jest w taki sposób prowadzone, że można tam dodać dodatkowe elementy przetwarzania, które zwiększają bezpieczeństwo ostatecznego produktu, a których absolutnie nie można zastosować do tych składników, które są przeznaczone do przetworzenia, bo stosując je zabilibyśmy skuteczność kliniczną. Tego, co możemy zrobić w stosunku do osocza, nie możemy zrobić w stosunku do krwinek płytkowych. I to dawstwo osocza płatne nie jest prowadzone przez centra krwiodawstwa, tylko przez zupełnie niezależny sektor przedsiębiorców. A z rozmów z przedstawicielami jednostek zajmujących się w innych krajach kontrolą dawców wiem, że to jest problem w tych krajach. To są takie poza kuluarowe rozmowy, ale rzeczywiście jest ten problem z tymi osobami i to wcale nie są tacy dawcy w pełni bezpieczni, niestety. To tak króciutko mogę podsumować. Dziękuję serdecznie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani dyrektor czy od razu pan minister? Pan minister, bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Dziękuję za tę odpowiedź pani profesor, bo to jest naprawdę bardzo ważne. Ja może powiedziałem bardzo wielkim skrótem o tym bezpieczeństwie, ale jak widzi pan poseł, zostawmy honorowych dawców. Naprawdę to jest piękna grupa. Szanujmy ich i ten temat już zamknijmy.

Pan poseł pytał o leki. Rzeczywiście ta lista leków... Kwas foliowy i żelazo, głównie te dwa preparaty były na tych listach. Ta lista rzeczywiście się zmniejszyła, ale tylko z tego powodu, że niektórzy producenci zmienili lek na suplement diety i po prostu ta lista leków się zmniejszyła. Jednak w dalszym ciągu te leki są przekazywane krwiodawcom bezpłatnie.

Pani profesor mówiła, że pracujemy właśnie w ramach tych projektów POWER-owskich nad tym, żeby ewentualnie dopuścić do oddawania krwi osoby powyżej 65 r.ż. Jeżeli chodzi o przerwanie oddawania krwi, to w tej chwili wydaje się, że organizm jest tak idealny, że jednak reaguje na to tak, że nie ma żadnych skutków ubocznych dla dawcy, który ze względu na przekroczenie tego wieku przestaje oddawać krew.

Pan poseł Haidar mówił o tych specjalistach. Rzeczywiście sama specjalizacja z transfuzjologii nie jest dość popularna, dlatego pracujemy w tej chwili nad tym, żeby ją połączyć ze specjalizacją z hematologii, żeby te dwie specjalizacje były jakby w jednym. Wtedy zdecydowanie zwiększyłaby się nam liczba osób, które mogłyby być także transfuzjologami.

Pan poseł Hoc – krótko. Nic się nie zmienia, jeśli chodzi o hemofilię, dla odbiorców preparatów, które zapobiegają chorobie jaką jest hemofilia. To finansowanie jest w dalszym ciągu. W tym roku mamy potwierdzone środki w wysokości 380 mln zł na te preparaty. Jest to więc porównywalne z tym, jak było co roku. Zatem środowisko chorych na hemofilię, z którym często się spotykam, jest spokojne. Tutaj naprawdę nic się nie dzieje. Ja odpowiadałem na dziesiątki interpelacji, także poleskich, więc tutaj sytuacja jest naprawdę taka, jak w poprzednich latach i rzeczywiście całe środowisko odbiera, że nasz kraj zdecydowanie wyprzedza Europę i to bezpieczeństwo podawania tych leków jest na najwyższym poziomie. To chyba tyle, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Dziękuję bardzo. Zamykam już posiedzenie. Jeśli są jeszcze pytania, to w kuluarach...

Poseł Stanisław Tyszka (Konfederacja):

Ja odpowiedzi nie uzyskałem. Nie wie pan minister, ilu krwiodawców korzysta z tych ulg podatkowych...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To na piśmie pan minister odpowie.

Poseł Stanisław Tyszka (Konfederacja):

Dobrze. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, jeszcze jeden komunikat. O 14.30 jest posiedzenie Komisji Zdrowia, ale na 14.30 są zaplanowane głosowania. Dostaną państwo SMS-y. Moja propozycja jest taka, aby posiedzenie Komisji było zaraz po zakończeniu głosowań. Dobrze? Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie.